

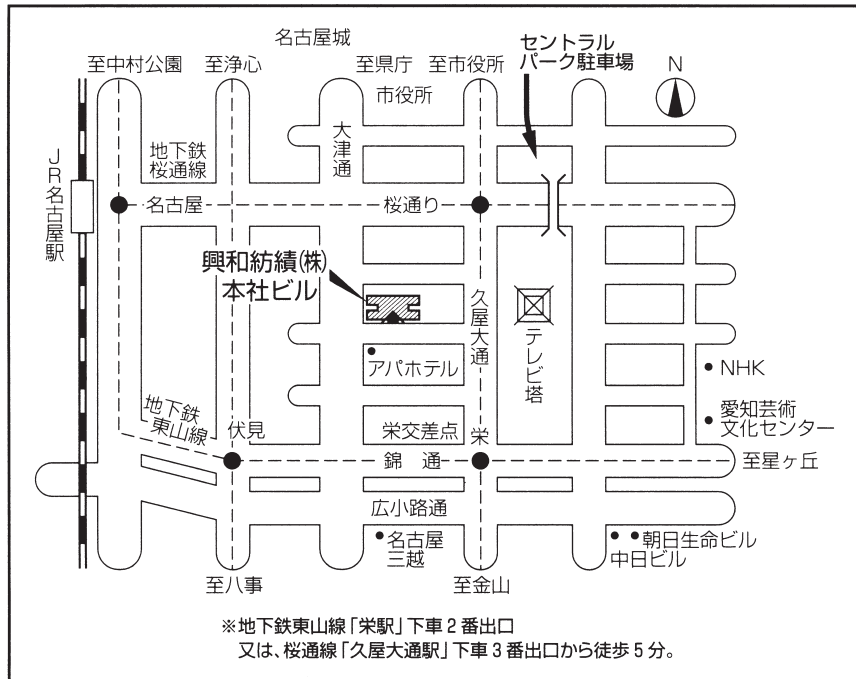
第122回

# 東海産科婦人科学会 プログラム

日時 平成20年2月17日(日)  
場所 興和紡績(株)本社ビル11階ホール  
名古屋市中区錦3丁目6番29号  
電話(052)963-3145(11F 当日直通)

会長 愛知医科大学教授 若槻 明彦

## 会場ご案内



※駐車場がございませんので、他の交通機関を御利用ください。

## 東海産科婦人科学会

※学会参加費¥1,000を当日いただきます。  
(評議員の先生は昼食代¥1,000を当日いただきます)

## 第122回 東海産科婦人科学会次第

1. 理事会 (10F 食堂ホール) ..... 9 : 00～ 9 : 20
  2. 開 会 ..... 9 : 30
  3. 一般講演 (No. 1 ～No.16) ..... 9 : 30～11 : 54
  4. 評議員会 (10F 食堂ホール) .....12 : 00～13 : 00
  5. 総 会 .....13 : 00～13 : 10
  6. 一般講演 (No.17～No.32) .....13 : 10～15 : 34
  7. 閉 会 .....15 : 34
- 
- 

### 演者へのお願い

1. 一般演題の講演はPCによる発表のみです。
2. 一般演題の講演時間は **1 題 6 分間**、**討論時間は 1 題 3 分間**です。時間厳守でお願い致します。
3. 発表はPCによるプレゼンテーションで行います。アプリケーションはWindows版Power point 2000/2002 /2003とさせていただきます。なお、動画は不可とさせていただきます。
4. 保存ファイル名は、「**演者名 (所属施設名)**」として下さい。
5. フォントはOS標準のもののみご用意致します。画面レイアウトのバランス異常を防ぐため、フォントは「MSゴシック」「MS明朝」をお薦めします。
6. メディアを介したウイルス感染の事例がありますので、最新のウイルス駆除ソフトでチェックしてください。
7. 当日は、**バックアップとしてUSBメモリーをご持参下さい。**
8. スライド操作は演者ご自身で行っていただきます。
9. PCの動作確認を行います。演者の方は**発表の40分前までに受付**をすませてください。

## プ ロ グ ラ ム

理 事 会 ( 9 : 00 ~ 9 : 20 )

開 会 ( 9 : 30 )

一般講演

第 1 群 ( 9 : 30 ~ 10 : 24 ) 座長 杉浦真弓 教授

1. Short Tandem Repeatを用いた胞状奇胎の遺伝子診断  
.....名古屋大学医学部附属病院・真野由紀雄 他
2. 血中hCGが低値を示す際の子宮外妊娠の管理法ー腹腔鏡下手術を行うべきか否かー  
.....愛知医科大学 産婦人科・原田龍介 他
3. 43回のAIH施行後、初回IVF-ETにより継続妊娠に至った1例  
.....豊橋市民病院・隅田寿子 他
4. 着床後黄体機能不全に陥った自然周期の凍結解凍胚移植症例  
.....いくたウィメンズクリニック・生田克夫
5. 当院におけるGnRH antagonistを用いた調節卵巣刺激法について  
.....浅田レディースクリニック・浅田義正 他
6. 産婦人科領域における骨盤内静脈血栓症における凝固線溶系マーカーのカットオフ値の検討  
.....南生協病院 産婦人科・堀江典克 他

第 2 群 ( 10 : 24 ~ 11 : 09 ) 座長 吉川史隆 教授

7. 当院における子宮頸部・内膜細胞診の長期的解析  
.....知多市民病院 産婦人科・永井美江 他
8. 閉経後婦人に対する子宮頸部円錐切除術に関する考察  
.....藤田保健衛生大学・大江収子 他
9. 子宮頸癌FIGO Ib2期の検討  
.....愛知県がんセンター中央病院・中西 透 他
10. 化学放射線療法導入後の子宮頸癌の治療成績  
.....豊橋市民病院・河井通泰 他

11. 局所進行子宮頸癌に対するconcurrent chemoradiation therapy (CCRT) 施行症例における  
予後因子の検討

.....名古屋大学・櫻井麻衣子 他

第3群 (11:09~11:54) 座長 佐川典正 教授

12. 妊娠32週未満の前期破水症例の検討

.....名古屋市立城北病院 産婦人科・杉山ちえ 他

13. 超低出生体重児からみた産科管理の問題点

.....三重中央医療センター・小林良成 他

14. 妊娠高血圧症候群の酸化ストレスと血管内皮機能との関連性

.....愛知医科大学・森 稔高 他

15. 妊娠時に発症した糖尿病性ケトアシドーシスの2症例

.....岐阜県総合医療センター・水野智子 他

16. 妊娠末期に発症し、急速に視野障害が進行したリンパ球性下垂体炎の1例

.....三重大学医学部 産科婦人科・小河恵理奈 他

評議員会 (12:00~13:00)

総 会 (13:00~13:10)

第4群 (13:10~13:55) 座長 今井篤志 准教授

17. 当院で経験したOgilvie症候群の2例

.....岐阜大学医学部附属病院 産科婦人科・日江井香代子 他

18. Miller-Dieker 症候群の同胞発症2回後に健児を得た1例

.....名古屋市立大学・大林伸太郎 他

19. 未熟奇形腫に対して妊孕能温存手術を行い、Growing teratoma syndromeを経て  
出産に至った一例

.....名古屋第二赤十字病院 産婦人科・今井健史 他

20. Asherman症候群治療後に妊娠した一例

.....社会保険中京病院・森 由紀子 他

21. 分娩後早期に発見され広汎な播種を認めた未分化奇形腫の1例

……………岐阜大学医学部付属病院 産科婦人科・豊木 廣 他

第5群 (13:55~14:40) 座長 若槻明彦 教授

22. 電動モルセレーターを使用した腹腔鏡下子宮筋腫核出術後6年目に発症した  
parasitic myomaの1例

……………岐阜県立多治見病院 産婦人科・井本早苗 他

23. 後壁発育の子宮筋腫に対する腹腔鏡下子宮筋腫核出術の手術成績について

……………藤田保健衛生大学・木村治美 他

24. 胎児心拍陽性の卵管間質部妊娠に対して子宮動脈塞栓術後に腹腔鏡下手術を施行した症例

……………岐阜県立多治見病院 産婦人科・境康太郎 他

25. 帝王切開術後に菲薄化した筋層切開部に対して外科的治療を施行した3例

……………名古屋大学・鈴木恭輔 他

26. 高齢者の骨盤内臓器脱の低侵襲手術—低侵襲手術による治療効果と再発の有無を解析する—

……………国立長寿医療センター 婦人科・西川美名子

第6群 (14:40~15:34) 座長 宇田川康博 教授

27. 我々が経験した胃型形質を発現する頸管腺過形成endocervical glandular hyperplasia (EGH) の一例

……………三重県立総合医療センター・吉田佳代 他

28. 若年性子宮体癌で粘膜下筋腫にその浸潤を認め、TCR、全面搔爬、黄体ホルモン併用により  
妊孕性温存治療可能であった1例

……………岐阜大学・操 暁子 他

29. 子宮内膜症由来の重複癌の1例

……………岡崎市民病院 産婦人科・熊澤詔子 他

30. 当院で治療を行ったKrukenberg腫瘍10例の解析

……………三重大学医学部 産科婦人科・前沢忠志 他

31. 骨転移を来たした絨毛癌の一例

……………三重大学・伊藤譲子 他

32. 帝王切開後に高熱と腹痛が続いて診断に苦慮し、最終的にSweet病と診断された一症例

……………聖霊病院・栗田 萌 他

## 演 題 抄 録

### 第 1 群 (9:30~10:24)

#### 1. Short Tandem Repeatを用いた胞状奇胎の遺伝子診断

名古屋大学医学部附属病院

真野由紀雄、炭竈誠二、川地史高、廣中昌恵、森光明子、佐藤菜々子、荒木雅子、早川博生、吉川史隆

【目的】胞状奇胎において、続発性疾患のリスクが異なることから全奇胎/部分奇胎の鑑別は重要である。絨毛性疾患取り扱い規約においてこの鑑別は肉眼的所見により行うこととなっているが、実際には鑑別困難な例にしばしば遭遇する。Short Tandem Repeat (STR) を用いた遺伝子診断の有用性が報告されており、より客観的な診断のために当院で経験した 4 症例において STR 診断による検討を行った。

【方法】インフォームドコンセントの後、手術検体より奇胎および正常胎児 DNA を採取した。両親の DNA は、母親血液、父親口腔粘膜より採取した。これら DNA を用いて AmpFlSTR SGM Plus Kit を使用し PCR にて STR 診断を行った。

【成績】症例 1・2：稽留流産（妊娠 9 週及び 10 週）、胞状奇胎疑いのため紹介、子宮内容除去術施行。肉眼診断・STR 診断ともに部分胞状奇胎（3 倍体）。症例 3：クロミッド妊娠、10 週相当で胎児共存奇胎疑いのため紹介、子宮内容除去術施行。肉眼的・病理学的には部分胞状奇胎であったが、STR 診断上、児は両親由来 2 倍体、奇胎は父親由来ホモ全奇胎であった。症例 4：妊娠 25 週、胎児共存奇胎のため紹介。正常胎児の羊水染色体検査施行したところ正常 2 倍体であった。妊娠 29 週で前期破水し、緊急帝王切開施行。STR 診断上、正常絨毛部分は両親由来 2 倍体、奇胎は父親由来ホモ全奇胎であった。以上、3 倍体の部分奇胎が 2 例、正常胎児とホモ全奇胎との双胎が 2 例であった。従来の診断法で部分奇胎と思われた症例 3 では STR 診断の結果、全奇胎と判明した。

【結論】STR 診断により倍数性、雄性/雌性由来、ホモ/ヘテロの診断が正確に可能と思われた。今後、鑑別困難な症例においては STR を用いた遺伝子診断を考慮すべきと考えられた。

#### 2. 血中 hCG が低値を示す際の子宮外妊娠の管理法

— 腹腔鏡下手術を行うべきか否か —

愛知医科大学 産婦人科

原田龍介、渡辺員支、野口靖之、篠原康一、藪下廣光、若槻明彦

【目的】経膈超音波により、早期に子宮外妊娠の診断が可能となったが、判断に迷う症例も依然多い。その診断には血中 hCG 測定が有用だが、2000 mIU/ml 以下では子宮内妊娠であっても経膈超音波でも胎囊が見えないこともあるため、子宮外妊娠の診断に際しては慎重であるべきである。我々はこれまで、血中 hCG を測定し、2000 mIU/ml 以下であった症例で 1) 初診時に最終月経・基礎体温・性交日より妊娠 5 週 0 日を過ぎても、子宮内に胎囊を認めない。2) 24 時間以上経過しても血中 hCG が半減しない。の 2 つを満たすものを適応とし、腹腔鏡下手術を行ってきた。今回は症例数を増やしてその特徴を検討した。

【方法】平成 19 年 1～12 月までの子宮外妊娠疑い症例のうち以上を満たした 11 例を対象とし、腹腔鏡下手術を行った。またダグラス窩の血液を採取できた症例には hCG を測定した。

【結果】11 症例はすべて腹腔鏡下所見にて子宮外妊娠を確認し、手術により 24 時間後の血中 hCG は半減した。また全症例いずれも組織学的に絨毛を確認できた。3) ダグラス窩の血液は血中に比較し平均 15 倍高値であった。

【結論】hCG が 2000 mIU/ml 以下の症例でも、要件を満たせば腹腔鏡下手術を行うべきである。また診断に迷う場合は、ダグラス窩の血液中の hCG 値が子宮外妊娠診断の参考になる可能性がある。

### 3. 43回のAIH施行後、初回IVF-ETにより継続妊娠に至った1例

豊橋市民病院

隅田寿子、安藤寿夫、若原靖典、岡田真由美、  
天方朋子、宮下由妃、矢野有貴、河井通泰、柿原正樹

子宮内人工授精（IUI）により行なう配偶者間人工授精（AIH）は低侵襲かつ低料金で妊娠が期待できる方法なので、体外受精胚移植（IVF-ET）に移行する前に3～6回程度、多くの不妊治療施設で実施されている。実際に、当院においてもAIHで妊娠した症例のうち、2回目までが約6割を占めている。我々はこれらの情報を患者に提供しステップアップを推奨しているが患者の自己決定を尊重している。このため10回以上AIHを施行している患者も散見される。今回43回のAIHを経て初回IVF-ETで継続妊娠に至った症例を経験したので、反省点をまじえ報告する。

【症例】平成7年（23歳）に挙児希望あり当院初診。平成8年（24歳）に子宮卵管造影（HSG）による両側卵管通過性及び精液検査は正常であった。9回目のAIH後妊娠成立し、平成10年（25歳）に第1子を経産分娩した。平成13年（28歳）、第2子挙児希望あり、AIHを31回施行したが妊娠成立せず。担当医が変わり、IVF-ETを勧めるも希望されず。さらに7回AIHを施行した後のHSG再検査は正常であった。第1子分娩後合計43回AIHを施行したが妊娠成立せず、その後患者より自発的に希望がありIVF-ETへステップアップした。平成19年8月にクロミフェン-HMG刺激により計5個採卵し、選択的単一分割期胚移植（eSET）を施行し単胎妊娠が成立した。現在妊娠20週で母児ともに経過良好である。

【考察】最終的にIVF-ETにより継続妊娠に至ったものの、第1子分娩後のAIHでHSGをもう少し早期に施行できなかったか、という反省点が残った。また、長期間に渡りステップアップの意思がないかについて適宜カウンセリングするなどの対策が必要だったかもしれない。

### 4. 着床後黄体機能不全に陥った自然周期の凍結解凍胚移植症例

いくたウィメンズクリニック

生田克夫

余剰凍結胚を自然周期に解凍移植した治療周期において、移植胚が子宮内膜へ着床し週数相当のhCGの分泌が認められたにもかかわらず、卵巣からのProgesteroneの分泌不全に陥った症例を経験したので報告する。

症例は35歳の原発性不妊症で、他院にて体外受精・胚移植治療を行ったのち当院を受診した。当院での1回目の治療周期はClomifene-hMGによる卵巣刺激方法で行った。11個の卵子を回収したものの正常受精卵は4個（36.4%）と少なく、正常分割の2個の胚を移植したが妊娠には至らなかった。2回目の治療周期では刺激方法をestrogen rebound法に変更し7個の卵子を回収した。5個（71.4%）が正常受精し卵分割が進んだため、2個の分割胚を移植したが妊娠には至らなかった。このため余剰凍結胚の自然周期における解凍移植を2段階移植法で試みた。hCG 5,000IUにて排卵を惹起した後、解凍胚を排卵後2日目と4日目にそれぞれ1個移植した。1回目の胚移植後2週間で尿による妊娠反応は陽性となったが、Estradiol値は156pg/mlであるにもかかわらずProgesterone値は2.2ng/mlと非常に低値を示した。このためHydroxyprogesterone caproate 125mgにてsupportを行った。途中で性器出血なども認められたが妊娠6週4日で胎児心拍が確認され胎児は正常に発育していると考えられた。Progesterone値は4.9ng/mlと依然低値ではあるものの徐々に上昇を始めたためProgesterone supportを打ち切り、妊娠経過を追った。以後の妊娠は順調経過し39週で3030gの健常児を出産した。この発表にあたっては患者さんの同意を得てあります。

## 5. 当院におけるGnRH antagonistを用いた調節卵巣刺激法について

浅田レディースクリニック

浅田義正、佐野美保、浅田美佐、羽柴良樹

【目的】2006年9月、我国でGnRH antagonist（セトロタイド®：以下アンタゴニスト）が発売された。以前は個人輸入し、2001年以来使用してきた。今回はこの7年間の当院における調節卵巣刺激法の推移とアンタゴニストの使用法と治療成績について検討したので報告する。

【対象と方法】2001年より2007年10月までの体外受精あるいは顕微授精治療を施行した患者のうち、アンタゴニストを使用した症例を対象にその背景および治療成績について検討した。主に2回不成功症例を中心に使用しているが、卵巣過剰刺激症候群（以下OHSS）予防のため、多嚢法性卵巣症候群（以下PCO）が疑われる場合には第一選択としている。投与方法は、単回投与方法ではなく、反復投与方法を採用している。

【結果】2001年46症例だったアンタゴニスト法は、2006年では207症例となった。2000年では8割がロング法、2割がショート法だったが、2006年ではロング法、ショート法、アンタゴニスト法の割合がほぼ同じとなった。2007年1月から10月の24～44歳の全症例についての妊娠率はロング法、アンタゴニスト法、ショート法、各々39.0%、33.6%、27.1%であった。アンタゴニスト法で排卵したため採卵中止となった症例はなく、1周期あたり0.25mgの投与を平均3.4回施行していた。PCO症例ではhCGを使わずGnRH-agonistを使用してLHサージを起こさせたものは約20%であり、約50%が全受精卵凍結となった。

【結語】アンタゴニスト法は有効かつ安全な調節卵巣刺激法であり、個別化すべき刺激法の選択の範囲が広がった。特にPCOに対してのOHSS予防には有効であり、コスト的にも他の方法に比べ遜色がないことが示された。

## 6. 産婦人科領域における骨盤内静脈血栓症における凝固線溶系マーカーのカットオフ値の検討

南生協病院 産婦人科

堀江典克、鈴木明彦、西川直美、石井景子

深部静脈血栓症（DVT）の画像診断のゴールドスタンダードはX線血管造影であるが、前当学会でMR venographyの有用性を発表した。下肢静脈の血栓については下肢ドップラーの有用性が報告されているが、骨盤内静脈血栓については診断が困難である。MR venographyは骨盤内静脈血栓の診断に有用であり、骨盤内静脈血栓症は無症候性であることが多く、我々はハイリスク症例に凝固線溶系（特にDダイマーとTAT）のスクリーニングを行い、異常高値を示した例に関してMRVを行い骨盤内静脈血栓の診断を行ってきた。Dダイマー及びTATの正常値はそれぞれ、 $1.0\mu\text{g/ml}$ 以下、 $3.0\text{ng/ml}$ 以下であるが、妊婦については凝固線溶系が亢進しているため、カットオフ値をそれぞれ、 $5.0\mu\text{g/ml}$ 、 $10.0\text{ng/ml}$ とした。妊婦症例で、骨盤内静脈血栓が疑われ、MRVで陽性であった症例は2例で、Dダイマー値はそれぞれ、4.2、 $5.17\mu\text{g/ml}$ 、TAT値はそれぞれ18、 $21.6\text{ng/ml}$ であった。また、陰性例は3例で、Dダイマー値はそれぞれ、3.01、3.39、 $1.17\mu\text{g/ml}$ 、TAT値はそれぞれ14、35.4、 $10.5\text{ng/ml}$ であった。また、卵巣癌の術前検査でDダイマー値 $1.4\mu\text{g/ml}$ 、TAT  $38.2\text{ng/ml}$ を示した症例は陽性であった。また、子宮内膜癌術後の検査で異常高値を示した2例のDダイマー値はそれぞれ、9.65、 $23.9\mu\text{g/ml}$ 、TAT値はそれぞれ、11.8、 $29.5\text{ng/ml}$ であったが、いずれもMRVで血栓を認めなかった。以上より、DダイマーとTATを妊娠時、非妊娠時を考慮することで、骨盤内静脈血栓の診断は、X線血管造影を行わなくてもMR venographyで可能であると考えられた。



## 第2群 (10:24~11:09)

### 7. 当院における子宮頸部・内膜細胞診の長期的解析

知多市民病院 産婦人科

永井美江、木村卓二、丸山春子、三澤俊哉

【目的】我々が診療において日常的に行っている子宮頸部・内膜細胞診の結果を解析し、傾向と問題点を明らかにする。

【方法】当院で開院から2006年までの23年間で施行した婦人科細胞診36167例の結果をデータベース化して解析し、12年目、15年目での報告と比較して検討した。

【成績】子宮頸部細胞診は総数の76.0% (27504例)を占めて最も多かった。子宮内膜細胞診は総数の19.5% (7057例)を占めたが、12年目の解析による18.4%と比較して割合が増加していた。頸部細胞診の要精検例は、すでに当院で異常を指摘された601例を除く26901例中で370例あり、15年目の解析と比較して要精検率は1.1%から1.4%に増加していた。この要精検例から85例の子宮頸癌と2例の子宮体部悪性腫瘍が診断されている。また、頸部細胞診クラスⅢa群245例から軽度異形成が46例診断されたが、高度異形成以上の病変が19例あり、組織診未施行例が136例 (55.5%)と多かった。同群245例の経過では119例 (48.6%)が2年以内に通院を中止して離脱していた。内膜細胞診の要精検例は、すでに当院で異常を指摘された140例を除く6917例中で38例 (0.5%)であり、クラスⅢ群28例中に子宮体癌3例を認め、クラスⅣ・Ⅴ10群ではすべて悪性腫瘍が診断された。

【結論】頸部細胞診の要精検率は増加しているが、クラスⅢa群における組織診未施行例や離脱例が多い。コルポスコピーおよび組織診を積極的に行い、十分な説明の下に離脱例を減らすことが重要であると考えた。また、内膜細胞診の要精検例ではクラスⅢ群28例から診断された子宮体癌は3例と少なかった。

### 8. 閉経後婦人に対する子宮頸部円錐切除術に関する考察

藤田保健衛生大学

大江収子、南 元人、宮田雅子、西山幸江、

小石プライヤ奏子、石川くにみ、安江 朗、加藤利奈、小宮山慎一、長谷川清志、宇田川康博

【緒言】子宮頸部CIN～微小浸潤癌に対する診断的・治療的子宮頸部円錐切除術 (以下、円切) は、妊孕性温存療法として浸透しており、現在までにその有用性や合併症 (術後頸管狭窄、不妊症や流・早産発生率) などに関して多くの検討がなされている。一方、妊孕性温存を必要としない閉経後の症例に対してもminimum invasive surgeryとして円切が少なからず施行されている。今回、円切を施行した閉経後症例に関して閉経前症例と比較し問題点を提起することを目的とした。

【方法】1997～2007年に当科で円切を施行した非妊娠症例は347例で、そのうち浸潤癌が判明した症例やフォローアップ不能症例を除外した316例 (閉経前282例、閉経後34例) を対象に、断端陽性率、再発率、再手術率、術中偶発症、術後頸管狭窄率に関して閉経前vs閉経後で検討した。

【成績】断端陽性率は閉経前34例 (12.1%)、閉経後1例 (2.9%)で、再発率は閉経前7例 (2.5%)、閉経後1例 (2.9%)、再手術率は閉経前5例 (1.8%)、閉経後1例 (2.9%)であった。術中偶発症は閉経後3例 (8.2%)にダグラス窩開放が起こり処置を要した。頸管狭窄率は閉経前21例 (7.5%)、閉経後21例 (61.8%)で、閉経前10例 (3.5%)に頸管拡張術を要した。なお、切除頸管長は閉経前・後症例で差異は認めなかった。

【結論】SCJが頸管内に存在する閉経後症例に対する円切では十分な切除頸管長を確保する必要がある。それにより断端陽性率、再発率、再手術率は閉経前症例と同等あるいはさらに低率となる。しかしながら、術後頸管狭窄は高率で、その後の頸管内細胞診のみならず、体部細胞診・組織診も困難になることにジレンマがある。

## 9. 子宮頸癌FIGO Ib2期の検討

愛知県がんセンター中央病院  
中西 透、丹羽慶光、水野美香、伊藤則雄

【目的】現在の子宮頸癌の進行期分類は、1994年にFIGOで定義され、1997年に日本産科婦人科学会で採用され、使用されている。Ib2期はここではじめて定義された分類で、臨床的に明らかな病巣が子宮頸部に限局している、径4cm以上の腫瘍であるが、その病態や治療成績に関する報告は少ない。今回我々は当院で経験した子宮頸癌FIGO Ib2期を後方視的に検討したので報告する。

【方法】1998～2006年に当院で治療した子宮頸癌症例中、FIGO Ib2期と診断された症例を選択し、その臨床・病理診断や治療内容・予後を検討した。

【成績】対象症例は78例で、その平均年齢は47.8歳（範囲28.8～86.3歳）、組織型は扁平上皮癌が48例、腺癌が27例、未分化癌1例、すりガラス様癌1例、癌肉腫1例であった。治療は71例で広汎子宮全摘術が行われ、7例は放射線治療（+化学療法）で治療した。手術例の手術進行期はpT1b1が4例、pT1b2が34例、pT2aが9例、pT2bが24例で、36例に骨盤リンパ節転移、3例に卵巣転移、2例で直腸漿膜浸潤、1例で直腸子宮窩腹膜播種を認めた。治療成績は5年生存率が68.1%、5年無病率が66.7%であった。

【結果】FIGO Ib2期は比較的組織型が腺癌やリンパ節転移の頻度が高く、治療成績はFIGO Ib1期と比較するとかなり不良であった。FIGO Ib1期はI期の中でも、より治療成績の悪い症例を選択できていると考えられた。

## 10. 化学放射線療法導入後の子宮頸癌の治療成績

豊橋市民病院、同放射線科\*  
河井通泰、隅田寿子、天方朋子、宮下由妃、矢野有貴、岡田真由美、若原靖典、安藤寿夫、柿原正樹、奥田隆仁\*、熊田 倫\*

【目的】子宮頸癌の初回治療は初期では手術療法が進行期では放射線療法が基本であったが、近年化学放射線療法が広く行われはじめている。化学放射線療法導入後の当院における子宮頸癌の治療成績を検討した。

【対象と方法】1999年から2006年まで治療を行った子宮頸癌324例のうち0期143例を除く181例を対象とした。平均年齢54.3歳、平均経過観察期間43.7ヶ月。I a期15例、I b1期44例、I b2期14例、II a期16例、II b期49例、III期19例、IV期24例。扁平上皮癌137例、腺癌腺扁平上皮癌42例、小細胞腺癌1例、癌肉腫1例。生存曲線はKaplan-Meier法で作成した。

【成績】初回治療はI a期で手術14例、放射線療法1例で5年生存率100%。I b1期手術37例、化学放射線療法1例、放射線療法5例、化学療法1例で5年生存率96.8%。I b2期手術8例、化学放射線療法5例、放射線療法1例で5年生存率100%。II a期手術6例、化学放射線療法5例、放射線療法5例で5年生存率91.7%。II b期手術3例、化学放射線療法36例、放射線療法10例で5年生存率93.7%。III期化学放射線療法16例、放射線療法3例で5年生存率71.7%。IV期化学放射線療法16例、放射線療法7例、化学療法1例で5年生存率47.1%。総括すると5年生存率はI期98.0%、II期93.1%、III期71.7%、IV期47.1%であった。化学放射線療法施行は初回治療79例、術後施行9例、再発後施行3例（1例は初回と重複）、全部で90例（全181例の49.7%）に施行した。

【結論】化学放射線療法導入後の子宮頸癌の治療成績は比較的良好と考えられたが今後さらに検討し向上させていきたい。

## 11. 局所進行子宮頸癌に対する concurrent chemoradiation therapy (CCRT) 施行症例における予後因子の検討

名古屋大学

櫻井麻衣子、柴田清住、鈴木史朗、塚本裕久、藤原多子、石田大助、梅津朋和、細野覚代、寺内幹雄、山本英子、梶山広明、井篁一彦、那波明宏、吉川史隆

【目的】近年、局所進行子宮頸癌に対しCCRTが広く行われるが、CCRT施行症例における予後因子についての報告は少ない。そこで今回我々は、CCRT施行症例における予後因子の検討を行った。

【方法】2001年1月から2006年12月までに局所進行子宮頸癌、FIGO臨床期分類 I b2からIVa期と診断した76症例に対して、十分なインフォームドコンセントの後CCRTを施行した。年齢、シスプラチンの投与方法（動注もしくは静注）、手術施行の有無、局所腫瘍径、組織型、リンパ節腫大の有無、治療中の最低Hb値、治療前血清CA125値、SCC値、CEA値の各因子について全生存期間（OS）、無増悪生存期間（PFS）への関与を検討した。

【成績】観察期間の中央値は36ヶ月であった。全OSは88.2%、全PFSは72.4%であった。OSの単変量解析においてはFIGO進行期（ $p=0.0268$ ）、リンパ節腫大の有無（ $p=0.0372$ ）、CA125値（35U/ml未満vs 35以上）（ $p=0.0075$ ）、CEA値（10U/ml未満vs10以上）（ $p=0.0194$ ）が有意な予後因子であった。PFSの単変量解析においてはFIGO進行期（ $p=0.0255$ ）、組織型（扁平上皮癌vs腺癌）（ $p=0.0328$ ）リンパ節腫大の有無（ $p=0.0483$ ）、CA125値（ $p=0.0358$ ）、CEA値（ $p=0.0028$ ）が有意な予後因子であった。多変量解析の結果、PFSの検討において、CEA値10U/ml以上（ $p=0.0226$ ；HR 3.349）が独立予後因子であった。

【結論】局所進行子宮頸癌に対する concurrent chemoradiation therapy (CCRT) において、治療前血清CEA値は予後不良（再発）の予後因子として有用であることが示唆された。

## 第3群 (11:09~11:54)

## 12. 妊娠32週未満の前期破水症例の検討

名古屋市立城北病院 産婦人科

杉山ちえ、西川尚実、若山伸行、三輪美佐、柴田金光

【目的】preterm premature rupture of membranes（以下pPROM）は早産の原因として重要である。治療により妊娠期間の延長が図られる一方で、子宮内感染や羊水量の減少による児への影響も十分配慮し分娩時期を決定する必要がある。今回我々は妊娠32週未満でpPROMとなった症例を後方視的に検討し、母児の予後を解析した。

【方法】平成17年から平成19年までの3年間で当院にて妊娠32週未満でpPROMの診断後、早産となった17症例を対象とし、周産期因子と予後を解析した。

【成績】母体の入院時年齢は平均30.5才（21~40才）、初産婦35.4%、母体搬送は82.3%、破水時週数は平均28.4週（22週3日~31週5日）、分娩時週数は平均29.3週（23週3日~32週3日）、妊娠延長日数は平均6.1日（0~18日）、子宮収縮抑制剤使用率は82.3%、抗生剤投与は94.1%、出生前ステロイド使用率は29.4%であった。分娩理由は陣痛抑制不可47.1%、胎児心拍低下11.7%、子宮内感染11.7%、羊水過少23.5%であった。分娩様式は47.1%で帝王切開であった。出生時体重は平均1209g（478~2018g）、Apgarスコア（生児のみ）は1分値平均4.8点、5分値平均6.7点であった。絨毛羊膜炎を82.3%で認めそのうちBlanc分類3期は3例（21.4%）であった。児の死亡は死産が2例あり1例は臍帯脱出による胎内死亡、もう1例は積極的治療を希望されず24週0日骨盤位で経膈分娩し死産となった。早期新生児死亡例はなかった。RDSを3例にdry lung syndromeを1例に認めた。退院の時点で慢性肺疾患（CLD）と診断された症例は2例、脳室周囲白質軟化症（PVL）はなかった。

【結論】妊娠22週のpPROM 2症例は救命できなかった。妊娠24週以降の症例では明らかに神経学的後遺症を認めた症例はなかったが、慢性肺疾患は2例に認めいづれもBlanc分類3期の絨毛羊膜炎であった。

### 13. 超低出生体重児からみた産科管理の問題点

三重中央医療センター

小林良成、前田 眞、前川有香、日下秀人、吉村公一、澤木泰仁

【目的】周産期医療の進歩に伴い、超低出生体重児の出生数は増加し続け、さらにその生存率も著しく向上してきた。しかし一方で、彼らがNICUベッドを長期間占有することから、受け入れ体制に大きな支障が生じていることも事実である。そこで今回、当院周産期センターNICUで長期入院となった超低出生体重児からみた母体管理について検討した。

【対象と方法】平成18年1月1日から平成19年12月現在までの2年間に、当院NICUに入院し治療された超低出生体重児55例の母体を対象とした。後方視的に当該診療録を参照し、出生時体重別と分娩時妊娠週数別にみた分娩様式、分娩様式と児予後との関連性、早産となった主原因、絨毛膜羊膜炎などについて調査した。

【成績】出生体重別にみると、500g未満が4例、500～750g 25例、750～1,000g 26例で、児の生存率は順に、0% (0/4例)、56.0% (14/25例)、92.3% (24/26例)。

妊娠週数別にみた帝王切開例(率)は、22週で1/2例(50%)、23週以降順に2/7例(28.6%)、8/10例(80%)、4/8例(50%)、7/8例(87.5%)、4/8例(50%)、6/6例(100%)、29週～35週で6例中6例(100%)であった。生存率は帝切群68.4% (26/38例)、経膈分娩70.6% (12/17例)であった。新生児死亡例の多くは、搬送入院時にすでに絨毛膜羊膜炎から子宮内感染が成立しており、出生前からの重症感染児であった。

【まとめ】今回、超低出生体重児の母体管理に着目した。児の予後を左右する因子として、在胎週数や体重といった未熟性やIUGRと並び、子宮内感染の有無が大きな危険因子として関与していた。今後、早産要因を明らかにし、同時に子宮頸管炎から絨毛膜羊膜炎、そして上行性子宮内感染の予防に取り組むべきである。

### 14. 妊娠高血圧症候群の酸化ストレスと血管内皮機能との関連性

愛知医科大学

森 稔高、渡辺員支、藤牧 愛、篠原康一、若槻明彦

【目的】妊娠高血圧症候群(PIH)の基本病態は、血管内皮障害に基づく血管攣縮である。PIH妊婦では酸化ストレスが亢進することが知られているが、母体で発生する活性酸素が、血管障害の一因となるか否かは明らかでない。今回、正常およびPIH妊婦の血中活性酸素代謝物(d-ROMs)と生体抗酸化力(BAP)および血管内皮機能をshear stress testを用いて測定し、酸化ストレスと血管内皮機能との関連性を検討した。

【方法】正常妊婦とPIH妊婦を対象とし、(1)母体血中Ht, Cr, UAを測定した。(2)母体血中d-ROMs, BAPを測定した。(3)上腕動脈径を10MHzの超音波プローブで測定後、前腕部を250mmHgの圧で5分間駆血した。血流再開の1分後に血管径を再度計測し、血管の拡張率を内皮由来の%FMDとし測定した。

【成績】(1)Ht, Cr, UAともに正常群に対しPIH群で有意に高値であった。(2)母体血中d-ROMsは正常群に比較し、PIH群で有意に高値であった。BAPは、2群間に有意差を認めなかった。(3)%FMDは、正常群に比較し、PIH群で有意に低値であった。PIH群の%FMDは、母体血中d-ROMsと負の相関を認めたが、BAPとは関連性は認めなかった。

【結論】PIH妊婦では、活性酸素の産生増多が、妊娠高血圧症候群(PIH)の基本病態である血管内皮障害の一因となる可能性が考えられた。

## 15. 妊娠時に発症した糖尿病性ケトアシドーシスの2症例

岐阜県総合医療センター

水野智子、横山康宏、佐藤泰昌、小野木京子、  
田上慶子、山田新尚

糖尿病性ケトアシドーシスが妊娠中に起こることは希ではあるが、ひとたび起これば母体のみならず胎児にとって生命存亡の危機となる。我々は妊娠中に発症した糖尿病性ケトアシドーシスを2例経験したので報告する。(症例1) 26歳の2経産婦で、検診で尿糖を指摘されたことはなかった。妊娠24週に心窩部痛/嘔気、続いて口渇感の増強が出現した。妊娠25週になり切迫早産で母胎搬送となった。入院時検査でpH7.115 BE-22.5と顕著なアシドーシスを呈し、尿ケトン体陽性、血糖853、HbA1c4.8等から劇症型1型糖尿病と診断した。子宮頸管長14mm, Funnelingを認めたため、MgSO<sub>4</sub>で子宮収縮沈静化を図ると平行してインシュリン投与並びに補液で血糖アシドーシスの補正を進めた。治療24時間までにはアシドーシスは補正された。血糖コントロールには時間を要したが、入院4週までには血糖値は安定化した。(症例2) 29歳の初産婦でI型糖尿病の既往あり。妊娠28週に発熱、嘔気、嘔吐ありインシュリン投与を自己中止した。その後切迫早産のため母体搬送となった。意識レベルはJCS II-20程度、血糖572、動脈血pH 7.182 BE-24.7 尿ケトン体+++で糖尿病性ケトアシドーシスと診断した。直ちに治療を開始したが、骨盤位で分娩が進行してきたため帝王切開を施行した。その後も輸液、インシュリンを投与し入院24時間後までにはアシドーシスは補正され、意識レベルも正常化した。出生児は1170gでAS 6/7、臍帯動脈血pH 7.071、BE-16.7、血糖302であった。

糖尿病性ケトアシドーシスは希ではあるが、特異的な臨床検査成績から診断は容易である。母児の救命には、迅速な診断と適正なインシュリン使用と輸液が必要である。

## 16. 妊娠末期に発症し、急速に視野障害が進行したリンパ球性下垂体炎の1例

三重大学医学部 産科婦人科

小河恵理奈、杉山 隆、伊藤譲子、前沢忠志、  
村林奈緒、梅川 孝、神元有紀、杉原 拓、佐川典正

リンパ球性下垂体炎は自己免疫性視床下部下垂体炎ともよばれ、女性に多く、特に妊娠末期から産褥期の発症が多い。主症状は頭痛、視野障害、視力障害、乳汁分泌などの下垂体腫瘍に類似した症状や下垂体機能低下症に類似した症候を示す。今回、我々は妊娠末期に発症し、急速に視野障害が進行したリンパ球性下垂体炎を経験したので報告する。

症例は28歳、初産婦。自然妊娠成立後、近医にて健診を受けていたが、妊娠31週ごろから頭痛を訴え、脳外科を受診した。その際、頭部MRIにて下垂体腫大を指摘されたが、2週間後より左視力低下、両耳側視野障害の増悪を認めたため妊娠36週に精査、管理目的で当院に紹介された。その後も視力低下は進行し、妊娠37週には左視力はほぼ消失した。頭部MRI上、鞍内から鞍上部にかけて腫大した下垂体を認め、視交叉を強く圧迫する所見がみられたが、下垂体機能低下徴候は認められなかった。症状と画像所見からリンパ球性下垂体炎と診断された。分娩終了による下垂体縮小を期待し、分娩誘発により妊娠37週に分娩に至った。分娩後、視野障害の改善がみられないため、産褥9日目よりステロイドパルス療法を施行したところ、症状は著明に改善し、産褥23日目に退院となった。退院後もステロイド内服を継続し、MRI上、腫大した下垂体は徐々に縮小した。ステロイドの投与量を漸減しながら7か月間内服し中止となった。その2か月後に第2子を妊娠したが、2回目の妊娠、産褥経過中に異常は認められなかった。

#### 第4群 (13:10~13:55)

### 17. 当院で経験したOgilvie症候群の2例

岐阜大学医学部付属病院 産科婦人科

日江井香代子、豊木 廣、古井辰郎、今井篤志

【緒言】偽性腸閉塞症は腸管内容物の輸送障害により腸閉塞の症状を呈するが、原因となる機械的な通過障害が見いだされない状態を示し、急性大腸偽性腸閉塞症は特にOgilvie症候群とよばれている。本症は入院中の高齢者に発症することが多いが、外傷、手術、産科疾患をはじめとした様々な侵襲が誘因となる事もあり、急激な結腸の拡張と、重篤化すると盲腸の壊死・穿孔にまで至る可能性がある疾患である。最近我々が経験した、産科重症合併症に引き続き発症したOgilvie症候群の2症例について報告する。

【症例1】33歳、3回の帝王切後の全前置胎盤妊娠。妊娠27週で子宮破裂を起こし緊急手術したが術後腹腔内出血のため当院搬送となった。動脈塞栓で止血を行いその後ICU管理を行った。来院時より麻痺性通過障害を疑う多量の結腸ガス像を認め、約1ヶ月間の保存的治療で改善した。

【症例2】25歳初妊、妊娠35週で上腹部痛、頭痛を伴う高血圧を発症し紹介となった。来院後常位胎盤早期剥離を伴うHELLP症候群と診断し緊急帝王切開となった。術前から認められた結腸の著明な拡張が保存的治療にも関わらず増悪し、造影CTでも腸管の血流の増悪傾向が疑われたため減圧目的の人工肛門増設術を行った。術後は経過良好である。

【まとめ】最近我々が経験したOgilvie症候群の2例は、産科重症合併症に引き続き発症した。1例は減圧目的の開腹術を必要としたが、本疾患の重症度と患者の基礎疾患によるストレスの強度とは必ずしも一致を認めなかった。外科的治療の適応に関しては患者の全身状態、画像診断、臨床経過などを総合的に判断する必要があるが、保存的治療に抵抗性で盲腸から結腸にかけての過度の拡張が持続した場合は選択肢の一つであろう。産婦人科疾患における重症管理中において、本症候群の発症の可能性を念頭に置き日常の診療にあたる必要がある。

### 18. Miller-Dieker 症候群の同胞発症2回後に健児を得た1例

名古屋市立大学

大林伸太郎、服部幸雄、中西珠央、山本珠生、金子さおり、鈴木伸宏、種村光代、鈴木佳克、杉浦真弓

Miller-Dieker症候群（以下、MDS）は17p13.3の*LIS1*遺伝子の欠失によって生じ、ほとんどが孤発例で滑脳症、重度の精神身体発達遅延、痙攣を特徴とした症候群である。今回MDS児を2回出産後、健児を得た1例を報告する。

【症例】32歳、3経妊2経産、自然流産歴1回。既往歴・家族歴に特記事項なし。25歳時、妊娠38週1日で第1子を経膈分娩。女児、1770g、Apgar score 7/9点。小頭症、耳介低位、脳室拡大、脳梁低形成、脳溝形成不全あり滑脳症と診断された。児の末梢血FISH法にて46,XX,inv(9)(p11q13).ish del(17)(p13.3p13.3)、17番染色体上の*LIS1*領域の欠失を認めMDSと診断された。児はTOF、PA、PDA開存を認め、6歳で夭折した。28歳時、妊娠10週で稽留流産、流産絨毛染色体で46,XY,inv(9)であった。29歳時、妊娠39週4日、骨盤位のため帝王切開術で第2子を分娩。男児、2578g、Apgar score4/9点。児は滑脳症、末梢血FISH法にて*LIS1*の欠失を認めMDSと診断され、生後4ヶ月頃よりWEST症候群を発症し通院中である。遺伝カウンセリングの後、末梢血G-band法で本人は46,XX、夫はFISH法にて46,XX,inv(9)(p11q13).×2.t(17;?)(p13.3;?)で片方の*LIS1*プローブが17番染色体以外に認められたため児の*LIS1*欠失は父親由来と考えられた。32歳時、妊娠16週で羊水染色体検査施行し46,XX,inv(9)(p12q13)pat.ish 17p13.3(*LIS1*×2)で相同17番染色体上の欠失・重複は認めず、妊娠継続し妊娠38週0日に帝王切開術となり、女児、2760g、Apgar score 9/10点、児に異常所見は認めず経過良好である。

## 19. 未熟奇形腫に対して妊孕能温存手術を行い、Growing teratoma syndromeを経て出産に至った一例

名古屋第二赤十字病院 産婦人科

今井健史、新美 薫、前田英登、林 和正、茶谷順也、竹内幹人、加藤紀子、山室 理、倉内 修、小林 巖

Growing teratoma syndrome (以下GTS)とは悪性胚細胞腫瘍に対して化学療法を施行したのち、またはその最中に、成熟奇形腫として再発したものであり、非常にまれである。

今回、我々は未熟奇形腫に対して妊孕能温存手術を行い、GTSを経て出産に至った症例を経験したので文献的考察を加え報告する。

症例は当時18歳、平成7年1月に充実成分および石灰化を伴う巨大卵巣腫瘍を指摘され、同年2月妊孕能温存手術施行。病理にてimmature teratomaと診断され、また大網にも播種巣を認めた。術後化学療法PVB（シスプラチン+ビンブラスチン+ブレオマイシン）を10コース施行。経過良好であったが、平成8年8月の腹部CTにて肝周囲および右卵巣周囲に卵巣癌再発像を認めた（腫瘍マーカーは正常値）。同年11月9日に開腹切除。切除組織はすべてmature teratomaであった。これにより、Growing teratoma syndromeと診断された。以後も定期的に外来通院され経過良好。30歳になり自然妊娠成立。31歳時に自然分娩となりました。妊娠経過、分娩・産後経過に問題なく、母児ともに経過良好であった。

【結語】長期経過観察できたGTSの症例および出産に至ったGTSの症例は貴重であると考える。

## 20. Asherman症候群治療後に妊娠した一例

社会保険中京病院、成田病院\*

森 由紀子、今尾旨保、三輪陽子、斉藤調子、山田 悟、岡本知光、大沢政巳\*

Asherman症候群治療後に子宮筋層の不均一な伸展を伴う異常妊娠となった稀な一例を経験したので報告する。症例は31歳女性、2経妊1経産で帝王切開と自然流産の既往があり、その後Asherman症候群と診断された。治療目的にTCR施行し、その際子宮穿孔を起こしたため腹腔鏡下に縫合した。その後自然妊娠成立したが、妊娠11週頃より子宮底部付近に一部壁の菲薄な部分を認めた。妊娠31週より管理入院となり、その後も壁の菲薄化が進み34週4日で帝王切開術を施行した。児は2074g、Apgar8/9であった。帝王切開時、胎盤を剥離するのはリスクが高いと判断し、胎児娩出後に子宮全摘術を行った。摘出子宮は子宮底部左側に偏った腫大、伸展が著明であり、底部から左卵管角あたりに着床したのではないかと思われた。また胎盤は子宮壁の左右に分葉化して存在しており、さらに脱落膜を介さず直接子宮筋層内に入る陥入胎盤であった。この症例により、Asherman症候群治療後の妊娠には癒着胎盤を含め様々なリスクを伴うことを改めて認識した。

## 21. 分娩後早期に発見され広汎な播種を認めた未分化奇形腫の1例

岐阜大学医学部付属病院 産科婦人科  
豊木 廣、水野智子、藤本次良、今井篤志

【緒言】 卵巣悪性胚細胞性腫瘍は、10～30歳代の若年層に好発し、卵巣悪性腫瘍の5%にも満たない、比較的稀な腫瘍である。近年抗癌剤併用療法の発達により治療成績は大幅に改善された。しかし腹膜播種を認める進行例では予後不良のものも存在する。

今回産後1ヶ月健診で多量の腹水と下腹部腫瘍で発見された卵巣原発未分化奇形腫の症例を経験したので報告する。

【症例】 24歳1経妊1経産妊娠経過中異常を認めず。正常経膈分娩にて出産。退院時診察でも異常所見を認めなかったが、退院後より徐々に腹部膨隆を認めるようになり、産後1ヶ月健診で多量の腹水と下腹部腫瘍を認め発見された。AFP5649, CA125 245, CA19-9 67.1と高値であった。尿中HCGは陰性であった。手術療法を行ったが、腹膜、特に横隔膜下腹膜、大網に広汎な播種を認めた。

術後BEP療法3コース行ない、腫瘍マーカーはいずれも陰性化した。横隔膜下および腸間膜に再発腫瘍を認めたため、2回目の開腹術を行い再発腫瘍を摘出した。

【まとめ】 まれに未熟奇形腫の化学療法後、未熟奇形腫のretro conversionが起こりgrowing teratoma syndrome (GTS)といわれる腫瘍の再発・増大を見る事がある。この場合の再発腫瘍は成熟奇形腫のみよりないり、未熟な成分を含まない場合を言う。今回我々の症例は治療により腫瘍マーカーは陰性化した。再発腫瘍は初回手術と同様の未熟な成分がみられGTSではなかった。今後更なる化学療法が必要と考えられる。

## 第5群 (13:55～14:40)

## 22. 電動モルセレーターを使用した腹腔鏡下子宮筋腫核出術後6年目に発症したparasitic myomaの1例

岐阜県立多治見病院 産婦人科  
井本早苗、森 正彦、境 康太郎、三井 崇、  
中村浩美、竹田明宏

Parasitic myomaとは、古典的に、有茎性漿膜下筋腫が、何らかの理由で、その茎部で子宮との離断が起こった後に、腹膜や大網等に生着した状態をいう。一方、近年、広まりつつある腹腔鏡下子宮筋腫核出術施行時に、筋腫組織の体腔外への搬出を目的として、電動モルセレーターによる細切が行われた際に生じた筋腫組織断片が、腹腔内に遺残し生着したと考えられる医原性ともいえるparasitic myomaの例が報告されつつある。今回、我々は、その様なparasitic myomaと考えられる1症例を経験したので報告する。症例は、2経妊2経産。33歳時に、当科で、広間膜内筋腫に対して、電動モルセレーターを併用した腹腔鏡下子宮筋腫核出術を受けている。術後6年目に無症候性の骨盤内腫瘍を指摘され、当科を紹介受診した。MRIにて、下腹部に1から6cm大の多発性腫瘍を認めた。腹腔鏡観察下に、多発する腫瘍は、子宮との間に直接的な交通を認めず、大網、円靱帯、骨盤腹膜、膀胱子宮窩腹膜、ダグラス窩腹膜に付着しており、これらの腫瘍を、腹腔鏡補助下に摘出した。摘出物の病理組織学的検索では、初回手術時の筋腫組織と今回の腫瘍組織は、同様な平滑筋腫の所見を示しており、医原性のparasitic myomaと診断した。Parasitic myomaは、腹腔鏡下子宮筋腫核出術の際の電動モルセレーターによる筋腫核の細切が誘因となった新しいタイプの医原性ともいえる続発性病変である。電動モルセレーターによる筋腫組織の細切時には、組織の遺残に十分注意しながら、筋腫組織の回収に努める必要があり、更に、術後の長期の経過観察も必要である。



### 23. 後壁発育の子宮筋腫に対する腹腔鏡下子宮筋腫核出術の手術成績について

藤田保健衛生大学

木村治美、塚田和彦、西尾永司、西澤春紀、安江 朗、西山幸江、廣田 稷、宇田川康博

【目的】腹腔鏡下子宮筋腫核出術（LM）は高い縫合操作が要求される難易度の高い術式である。なかでも後壁の筋腫は縫合操作が難しく、当科ではLMを開始した当初は適応から除外していたが、手術手技の向上、周辺機器の整備に伴い適応を拡大してきた。今回は後壁発育に対するLMの手術成績について検討した。

【方法】対象は、後壁発育の子宮筋腫に対する腹腔鏡手術を開始した2000年1月から2007年12月までに当科にて腹腔鏡下子宮筋腫核出術を実施した210例のうち、筋腫の発育部位が子宮前壁のみに筋腫を認めた前壁群（n=77）と後壁のみに筋腫を認めた後壁群（n=75）の合計152例について、各々の手術成績を比較検討した。術後1年以上にわたり経過観察可能であった不妊症患者47例については術後妊娠成績を検討した。

【成績】前壁群および後壁群の平均年齢は33±7.9歳、34.5±5.5歳。筋腫最大径は56.5±29.2mm、60.2±24.5mm。核出筋腫数は2.1±1.5個、2.4±2.1個。出血量は93.5±150.2ml、92.5±99.4ml。手術時間は173.6±61分、206.6±66.4分（ $p<0.05$ ）であり、後壁群において手術時間のみ延長が認められた。また、1年以上経過観察可能であった47例のうち26例（55.3%）に妊娠が成立したが、前壁群23例、後壁群14例に術後妊娠率の差は認められなかった。妊娠例では前壁群、後壁群ともに妊娠経過中および経膈分娩例において子宮破裂などの産科合併症は認めなかった。

【結論】後壁発生の子宮筋腫に対する腹腔鏡下子宮筋腫核出術の手術時間は延長するものの、施設ごとの適応を設定して行うことにより安全に運用が可能であり、有効な術式であると考えられた。

### 24. 胎児心拍陽性の卵管間質部妊娠に対して子宮動脈塞栓術後に腹腔鏡下手術を施行した症例

岐阜県立多治見病院 産婦人科 放射線科\*

境康太郎、井本早苗、森 正彦、三井 崇、中村浩美、竹田明宏、小山一之\*

卵管間質部妊娠は全子宮外妊娠の約3%で、その母体死亡率は2~2.5%と報告されている。従来、卵管間質部妊娠の治療方法は開腹術が一般的であったが、近年内視鏡下手術や薬物療法による良好な成績が報告されている。今回我々は、胎児心拍陽性の卵管間質部妊娠に対して、子宮動脈塞栓術後に腹腔鏡下手術を施行した症例を経験したので報告する。

症例は29歳、2経妊2経産。近医より子宮外妊娠疑にて当院救急搬送となる。術前の血清hCG値は95365mIU/mlで最終月経より妊娠9週と推測された。エコー、MRI上胎児心拍陽性の卵管間質部妊娠が疑われた。バイタルは安定していたが、CTアンギオ上卵管間質部に豊富な血流を認め、術中の大量出血が危惧されたため、アクチノマイシンD動注および子宮動脈塞栓術を施行した。翌日、腹腔鏡補助下に卵管角切除術とMTX局注を施行した。術中の出血量は少量であった。術後の血清hCGの下降も良好で術後8日目退院となった。血清hCG値は術後41日目に陰転化した。

卵管間質部妊娠で多量出血が危惧される場合、術前の子宮動脈塞栓術は腹腔鏡下手術を施行する際に有用であると考えられる。

## 25. 帝王切開術後に菲薄化した筋層切開部に対して外科的治療を施行した3例

名古屋大学

鈴木恭輔、岩瀬 明、中原辰夫、小林浩治、滝川幸子、真鍋修一、後藤真紀、吉川史隆

【緒言】近年帝王切開による分娩比率は上昇しており、その合併症が問題とされてきている。帝王切開術後に経膈超音波を施行すると子宮筋層切開部が菲薄化している症例が散見される。多くは無症状であるが、ときに不正性器出血などの臨床症状を引き起こすとともに、後の妊娠時には癒着胎盤などのリスク因子となることが懸念される。今回我々は、帝王切開時の筋層切開部の菲薄化が認められ、外科的治療を行った症例を3例経験した。

【症例1】32歳、1経妊1経産。前医でCPDにて帝王切開術施行。月経再開後、不正性器出血が持続し、当院紹介受診。精査の結果MRI、TVSにて子宮切開部の離開を認め、再縫合術施行した。

【症例2】37歳、3経妊2経産。前医にてAIHで初めて妊娠しCPDにて帝王切開術施行。翌年自然妊娠し帝王切開にて分娩。3年後IVFにて妊娠に至ったが妊娠8週にて発育停止しD&C施行。この時子宮切開部の離開を指摘されており不正性器出血もあることから当院を受診。TVSにて離開部が確認され、子宮鏡にて同部位からの出血を認めることから再縫合術を施行した。

【症例3】34歳、2経妊1経産。7年前に某医でPIH管理中、常位胎盤早期剥離発症し帝王切開術を施行。今回挙児希望にて前医受診し、TVS・MRIにて帝王切開創部の離開が疑われ当院に紹介受診。子宮鏡にて陥凹があり、HSGにて憩室様に1.5cm×1.5cmの貯留を認めることに加え月経後の不正性器出血があることから再縫合術を施行した。

【結論】今回の3症例ではいずれも術後に不正性器出血が改善し、本術式の有用性が示唆された。一方、後の妊娠に対するリスク回避効果に対しては今後の検討を要する。

## 26. 高齢者の骨盤内臓器脱の低侵襲手術—低侵襲手術による治療効果と再発の有無を解析する—

国立長寿医療センター 婦人科

西川美名子

【目的】当科では、平成16年5月から平成19年12月までに子宮などの下垂感で受診した高齢者の骨盤内臓器脱手術について、その治療効果と再発の有無を検討した。

【方法】手術対象者は35歳から90歳までの高齢者88人で、下垂部位、年代、既往歴、手術方法、手術時間、術中出血量、再発の有無を解析した。骨盤内臓器脱は、子宮脱が過半数を占め、膀胱脱、直腸脱の順に多かった。年代では60代>70代>80代>50代と多く、手術は自力歩行できる者に限って行っている。また既往症では、高血圧症が最も多く糖尿病、心疾患の順に見られ、認知症も7症例あった。子宮脱にはマンチェスター手術を、膀胱瘤には膀胱底形成術+前膈壁形成術、直腸瘤には後膈壁形成術を施行し、ほぼ全例に会陰形成術を併施した。中央膈閉鎖術は3例に行っているが全子宮脱で寡婦という症例であった。多くの手術は腰麻にて40分間程で終了できた。再発の有無は、6ヵ月毎の診察で診断している。

【成績】出血量も約70%が20g未満、約20%が20~40gと少なく高齢者に対する侵襲が少ない。また当科の骨盤内臓器脱術後の再発率は、マンチェスター手術のみを252例手掛けた他施設が約3%で当科は約4%であった。再発の内訳は糖尿病による創の離開が1例、脊椎圧迫骨折のために装着したコルセットによると思われる再発1例、術後に4kg以上の体重増加があった2例、原因不明が1例と計5例であった。また再発ではないが、脊麻による低髄液圧症候群が4例見られすべて50歳代以下だった。

【結論】合併症を持った高齢者には、侵襲の少ない、また再発率の上でも他の術式に劣らない方法が重要である。当科で行っている手術は、これらの点で高齢者に満足していただける術式であると考える。

## 第6群 (14:40~15:34)

### 27. 我々が経験した胃型形質を発現する頸管腺過形成endocervical glandular hyperplasia (EGH) の一例

三重県立総合医療センター

吉田佳代、田中浩彦、樋口恭仁子、朝倉徹夫、  
谷口晴記

【緒言】胃型形質を発現する頸管腺過形成(EGH)は、頸部腺癌を伴ったり、悪性腺腫(minimal deviation adenocarcinoma)との鑑別が困難な症例が存在する。今回我々は診断に苦慮した一例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

【症例】患者は50歳、2経産、43歳で卵巣皮様のう腫のため右付属器切除術実施、家族歴に特記無し。帯下増量・少量の性器出血のため当院を受診、経膈エコーで子宮頸部に辺縁明瞭な腫瘤を認めた。血液検査上腫瘍マーカーは上昇なし。繰り返す細胞診・組織診で明らかな悪性所見はみられなかったが、MRIで、子宮頸部間質にT1でlow、T2でhighな大小様々な大きさのう胞を伴う腫瘤を認めた。腫瘤は辺縁明瞭であったが、頸部間質深くまで広がっていた。頸部腺癌の存在を否定できなかったため診断目的での円錐切除術を勧めたが、患者の希望により、単純子宮全摘術を施行した。永久標本にてHE染色ではEGHであり、免疫染色にてHIK1083およびMUC6が陽性であった。現在術後4ヶ月であるが、再発なく経過中である。

【考察】今回我々は、術前診断に苦慮し単純子宮全摘術を実施、胃型形質を発現するEGHと診断された症例を経験した。胃型形質を発現するEGHの診断自体が子宮全摘の適応とはならないが、上皮内腺癌で見られるような高度な細胞異型がみられる例、悪性腺腫と併存する例がまれに存在し、悪性腺腫の前癌病変またはin situ formである可能性が指摘されている。今後の臨床経過に注意するとともにEGHについての更なる症例の集積・検証が必要であると思われた。

### 28. 若年性子宮体癌で粘膜下筋腫にその浸潤を認め、TCR、全面搔爬、黄体ホルモン併用により妊孕性温存治療可能であった1例

岐阜大学\*、岐阜市民病院\*\*、岐阜大附属病院病理\*\*\*  
操 暁子\*、丹羽憲司\*、矢野竜一郎\*\*、山本和重\*\*、  
廣瀬善信\*\*\*、今井篤志\*

【緒論】初期子宮内膜癌は「子宮体癌治療ガイドライン」にも示されているように的確な病理診断と嚴重な説明と同意の基にオプションな治療として、黄体ホルモン、全面搔爬による妊孕性温存治療があげられている。今回、その適応から一部逸脱すると考えられるが、粘膜下筋腫浸潤を認め、TCR併用、黄体ホルモン、全面搔爬により妊孕性温存治療可能であった1例を経験したので、報告する。

【症例】34歳、未婚女性。G0P0。19/6月性器出血にて近医受診後、子宮内に腫瘤ありとのことで岐阜市民病院紹介となった。同年7月同院での内膜生検にて、高分化型類内膜腺癌(EA,G1)と診断され、経膈エコー、MRIにて粘膜下筋腫の存在も示唆された。この時点で一旦、岐阜大に紹介となり、温存可能か検討する方針となり、腫瘤性病変は当初、単なる子宮筋腫と診断し、温存療法を試みることとなり、19/8月同市民病院で1) TCR + 2) 全面搔爬施行：1) 2) ともEA, G1を認め、筋腫内へ腺癌組織が浸潤しており、IB期が疑われた。その病理組織を持参され、当院へ再度紹介となった：総合的に判断し子宮全摘の説明もしたが、全身検索で他病変は認められなかったため、まず黄体ホルモンと全面搔爬で反応性を見てから、最終的な治療を考慮することとなった。19/9月MPA(600mg/日)投与開始。19/10月MPA開始後、全面搔爬①：壊死組織と軽度異形を示す内膜腺のみを認め、19/11月全面搔爬② 19/12月③施行：萎縮状の内膜腺のみを認め、治療終了し、現在、外来経過観察中である。

【結語】今回、子宮体癌と粘膜下筋腫浸潤を認め、MPA及びTCR、全面搔爬により妊孕性温存治療可能であった1例を報告した。こういった症例は病変の再発、再燃も多く、今後も嚴重な管理を要すると考えられる。

## 29. 子宮内膜症由来の重複癌の1例

岡崎市民病院 産婦人科

熊澤詔子、杉田敦子、阪田由美、三井寛子、榊原克巳

【緒言】 卵巣子宮内膜症が卵巣癌の発生母地になる事は以前より指摘されている。今回卵巣子宮内膜症とS状結腸の異所性子宮内膜症から各々発生した重複癌の1例を経験したので報告する。

【症例】 46歳、2経妊2経産。2007年6月腹痛を主訴にER受診、卵巣腫瘍・大量の腹水・著明な炎症反応を認め、卵巣腫瘍破裂の診断で同日入院した。MRIで右卵巣に9cm大の充実性腫瘍を認め、卵巣癌・癌性腹膜炎が疑われた。腫瘍マーカーはCA125:450、CA19-9:141と高値だった。また以前より血便を認め、CFで2型大腸癌を疑わせた(但し生検は陰性)。同月下旬に外科と合同で腹式子宮全摘術+両側付属器摘出術+骨盤内リンパ節郭清+S状結腸切除術及び所属リンパ節郭清+大腸部分切除術+虫垂切除術+傍大動脈リンパ節郭清を施行した。病理は右卵巣から類内膜腺癌が、S状結腸から類内膜腺癌主体の腺癌で、右卵巣・S状結腸各々で子宮内膜症を背景に腺癌が発生したもので、浸潤癌の所見は認めなかった。術後補助化学療法を4コース施行し、現在まで無病生存している。

【結語】 今回卵巣とS状結腸の子宮内膜症から各々発生した重複癌の1例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

## 30. 当院で治療を行ったKrukenberg腫瘍10例の解析

三重大学医学部 産科婦人科

前沢忠志、奥川利治、伊藤譲子、小河恵理奈、長尾賢治、近藤英司、谷田耕治、田畑 務、佐川典正

【目的】 Krukenberg腫瘍は原発巣として胃が大多数を占めるが、近年大腸癌等、他の原発巣からの腫瘍も増加している。今回我々は、当院でKrukenberg腫瘍に対して治療を行った10症例を解析したので報告する。

【方法】 2000～2007年の8年間に、当院で10例のKrukenberg腫瘍の治療を行った。今回、その10例について、術前診断・原発巣による違い・予後等を比較検討し、解析を行った。

【結果】 症例は35～74歳(平均54.7歳)。胃原発は5例、大腸原発は5例であった。帝王切開時に偶然発見された1例と茎捻転で緊急手術となった1例を除き、10例中8例(80%)が術前にMRIによりKrukenberg腫瘍と診断できた。術前腫瘍マーカーでCEAの上昇は9例中4例(44%)、CA19-9は10例中4例(40%)、CA125は9例中8例(89%)であった。また、卵巣転移の片側・両側については、片側性5例(50%:胃癌2例、大腸癌3例)、両側性5例(50%:胃癌3例、大腸癌2例)であった。腫瘍のサイズは4.4～18cm(平均10cm)。予後は、平均12ヶ月(胃癌6ヶ月、大腸癌1年6ヶ月)であった。

【考察】 術前の検査によってKrukenbergと診断できる可能性は高いと考えられる。術前に画像により原発巣が推定できれば、消化管の検索を行うことで、術前に診断を確定させることができ、十分な準備を行って手術を行えると考えられた。さらには、手術の方法等について外科と十分な検討を行うことも可能で、患者さんのQOL向上になると思われた。

### 31. 骨転移を来たした絨毛癌の一例

三重大学

伊藤譲子、長尾賢治、小河恵理奈、前沢忠志、  
近藤英司、谷田耕治、奥川利治、田畑 務、佐川典正

絨毛癌は子宮を原発とし、その転移巣としては、肺・脳がほとんどで、骨転移例はこれまでに2例しか報告されていない。今回、子宮に異常病変がなく、骨のみに絨毛癌組織が認められた一例を経験したので報告する。

症例は38歳女性、G3P2C2（流産1回）。2007年2月に第2子を正常産で分娩。3月の検診時、子宮内不整陰影および血中hCG 3353mIU/mlと上昇を認め、胎盤遺残の診断で経過観察されていた。5月に不正性器出血を認め、hCGも1998mIU/mlと持続したため、6月に子宮内膜全面搔爬を施行されたが、組織標本では絨毛成分は認められなかった。その後もhCG高値が持続し、7月に精査目的で当院紹介受診した。初診時のhCGは3577mIU/mlで、内診所見、骨盤MRI所見では子宮内に異常所見はなく、子宮内膜組織診も2回施行したが、絨毛成分は認められなかった。hCG以外の腫瘍マーカーは全て正常で、絨毛性疾患や異所性hCG産生腫瘍を疑い、精査を行った。頭部MRI、胸～骨盤部CT、乳房MRI、上部消化管内視鏡検査も行ったが、異常所見は認められなかった。その後もhCGは上昇し、8月には19450mIU/mlとなったため、精査と平行してMTX（20mg/body×5 days）投与を3クール施行したが、hCG値の改善は認められなかった。PET-CTを施行したところ、子宮には異常所見は認められなかったが、腰椎に異常集積を認め、同部位の針生検を施行した。組織所見は絨毛癌の骨転移と考えられたが、検体量が少量のため確定診断に至らず、また、病変が腰椎に局限していることから、診断と治療を目的に摘出術を施行した。術中大量出血のため全摘出できず、後日追加切除を施行した。今後、EMA/COによる全身化学療法を行う予定である。

### 32. 帝王切開後に高熱と腹痛が続いて診断に苦慮し、最終的にSweet病と診断された一症例

聖霊病院\*、同皮膚科\*\*

栗田 萌、諸井博明、中島 豊\*、松原英孝\*、  
千原 啓\*、浅田英子\*、岡本恵芽\*\*、春原晶代\*\*

Sweet病は発熱、好中球増多、顔面・頸部・四肢に好発する有痛性紅斑あるいは結節を示し、病理組織学的に真皮上・中層に稠密な好中球浸潤をみる極めて稀な疾患である。原因は不明とされているが、感染症を引き金に発症する例やMDSを伴う例などが報告されている。今回我々は帝王切開後に高熱と腹痛が続き、診断に非常に苦慮したSweet病を経験したので報告する。

【症例】36才女性。前医にてIVF施行され、双胎妊娠。二度の流産歴あり、8wより当院にて経過観察。28w5d（2007/3/12）前期破水と診断され入院。入院時発熱なし、CRP 0.85mg/dl。抗生物質（FMOX2.0g/d、30w5dよりCZOP2.0g/d）、子宮収縮抑制剤（塩酸リトドリン100mg/d）にて加療。31w6d、39.4℃の発熱あり、絨毛膜羊膜炎と診断し、緊急帝王切開施行。1児1942g Ap8（1分値）、2児1048g Ap6（1分値）。術直後は解熱するも、術後2日目より再び39℃台まで発熱。抗生物質（DRPM0.5g/d、術後3日目より1.5g/d）投与するも解熱せず。術後6日目、強い腹痛を訴えた。汎発性腹膜炎疑い、同日開腹ドレナージし抗生剤も変更（CPFX0.6g/d）するも解熱せず。術後3日目、WBC 56700/ $\mu$ lと異常高値。腹部正中創は哆開、発赤が広がり、蜂窩織炎様の状態。皮膚生検施行したところ、Sweet病と診断された。プレドニン30mg/d開始したところ翌日には解熱、腹痛も消失。皮疹も徐々に消退した。

【考察】Sweet病はステロイドが効奏し、速やかな解熱と皮疹の消退が期待出来る。非常に稀な疾患ではあるが、抗生剤の効かない高熱と白血球異常高値を認める場合、本症を鑑別疾患に考慮する必要を感じた。